

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**  
**Sr.(a) Diretor(a) do Colégio Eduardo Gomes**

**DADOS DO ESTUDANTE**

C.G.M. \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG (estudante): \_\_\_\_\_ CPF (estudante): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Raça / Cor:  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena  Não Declarada

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular (estudante) : \_\_\_\_\_

E-mail do estudante: \_\_\_\_\_

**\*Preencher conforme consta na certidão de nascimento do(a) aluno(a)**

**FILIAÇÃO**

\*Nome do Pai: \_\_\_\_\_

\*Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(IS)**

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco:  PAI  MÃE

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefone comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Parentesco:  PAI  MÃE

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefone comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

vêm, pelo presente, requerer a V.S.<sup>a</sup> sua **MATRÍCULA** na(o) ano/série: \_\_\_\_\_

Educação Infantil  Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)  Ensino Fundamental (6º ao 9º ano)  Ensino Médio

**Período pedagógico**

Manhã  Tarde

**Período complementar\***

Semi-integral  Integral

**\*Atenção: Observar os valores para o período SEMI-INTEGRAL e INTEGRAL no Contrato de Prestação de Serviços de Ensino e Educação de 2024.**

**HORÁRIOS – 2024**

Educação Infantil	Tarde	Semi-integral	Integral
	Nível I e Nível II 13h10min – 17h40min	9h30min – 17h40min	7h40min – 17h40min

Ensino Fundamental	1º ao 5º ano	Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral
		7h20min – 12h	13h10min – 17h50min	7h20min – 15h40min 9h30min – 17h50min	7h20min – 17h50min
6º ao 9º ano	Manhã	Tarde	Semi-integral	Integral	
	7h – 12h30min	13h – 18h30min	7h – 15h30min 10h – 18h30min	7h – 18h 7h30min – 18h30min	

Ensino Médio	Manhã
	7h – 12h30min/13h30min

**Dados do responsável legal pela guarda do estudante, em casos excepcionais (a pessoa com Termo de Guarda Definitiva)**

Nome do Responsável legal: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefone comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável legal

**Os requerentes declaram-se cientes dos termos do regimento escolar interno, dos procedimentos financeiros e dos termos do “Contrato de Prestação de Serviços de Ensino e Educação - 2024”, que regerão seu vínculo com o Colégio.**

São Caetano do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável (pai)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável (mãe)

## QUESTIONÁRIO INFORMATIVO - (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) - 2024

**Dados Gerais**

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_ Ano / Série: \_\_\_\_\_

 Educação Infantil  Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)  Ensino Fundamental (6º ao 9º ano)  Ensino Médio**PERÍODO****Período pedagógico** Manhã  Tarde**Período complementar** Semi-integral  Integral

Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ m

Possui convênio médico?  Não  Sim – Qual? \_\_\_\_\_**TELEFONES**

Residencial: \_\_\_\_\_

**PARENTESCO: PAI ( ) MÃE ( ) RESP. LEGAL( )****PARENTESCO: PAI ( ) MÃE ( ) RESP. LEGAL( )**

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Comercial: \_\_\_\_\_

Comercial: \_\_\_\_\_

**Em caso de emergência, entrar e contato com:**

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO ESTUDANTE**Está em tratamento médico no momento?  Não  Sim – De que? \_\_\_\_\_Toma algum medicamento de uso contínuo?  Não  Sim – Qual? \_\_\_\_\_A carteira de vacinação está atualizada?  Não  Sim**Tem:** Asma  Diabetes  Deficiência Intelectual  Deficiência Auditiva Epilepsia  Hemofilia  Deficiência Física  Deficiência Visual Hipertensão  Doença congênita. Qual? \_\_\_\_\_ Alergias. Qual? \_\_\_\_\_ Outras \_\_\_\_\_

SIM NÃO

SIM NÃO

Restrições alimentares Intolerância à lactose   Outros  Intolerância ao glúten   Quais? \_\_\_\_\_Intolerância ao açúcar  **Em caso de dor/febre, você autoriza o estudante a tomar remédio conforme receita médica do ano vigente?** Não  Sim - Especificar: \_\_\_\_\_Alergia à medicamentos?  Não  Sim - Especificar: \_\_\_\_\_

**\*Observações**

- No ato da (re)matrícula, é obrigatória a entrega de uma declaração/receita médica com o nome e a dosagem do medicamento que o estudante poderá tomar em caso de dor/febre/cólica. Se o estudante for alérgico a alguma substância, essa informação também deverá constar da declaração. O Colégio não medicará estudantes que não tenham essa declaração no prontuário.
- De acordo com a lei número 17.252, de 17 de março de 2020, no ato da rematrícula, é obrigatória a entrega da cópia da Carteira de Vacinação do estudante atualizada.
- Quando o estudante tiver medicamentos para tomar no horário das aulas, será necessária a apresentação da receita médica. As embalagens deverão ser identificadas com o nome do estudante, a dosagem e o horário e entregues pelo responsável para o professor da sala / recepção, para que sejam devidamente ministrados.
- Doenças infectocontagiosas: os estudantes acometidos por doenças infectocontagiosas ficam impedidos de frequentar o Colégio, tendo sua frequência restabelecida, normalmente, logo que apresentem declaração médica comprovando a ausência de perigo de contágio.
- Em casos de emergência (acidente ou mal súbito, ocorrido no horário de aula e nas dependências do Colégio), os pais e/ou responsáveis serão acionados, com a máxima brevidade; o Colégio tomará, de imediato, as providências que julgar necessárias para atendimentos de primeiros socorros, incluindo a chamada de 192 ou 193. O tratamento posterior ou complementar ficará a cargo dos pais e/ou responsáveis.
- Os atendimentos realizados no Colégio são apenas para alívio imediato e/ou encaminhamento ao pronto-socorro.
- Quaisquer alterações nos dados acima deverão ser comunicadas, por escrito, ao Colégio.
- Declaro estar ciente das condições acima.
- Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e autênticas, ficando ciente de que a falsidade configura crime passível de apuração e responsabilização. Declaro ainda que me comprometo a atualizar as informações prestadas, no caso de qualquer alteração do conteúdo acima declarado.

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Nome e RG do responsável pelo preenchimento desse formulário**

Nome completo: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA - 2024

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_ Ano / Série: \_\_\_\_\_

 Educação Infantil   
 Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)   
 Ensino Fundamental (6º ao 9º ano)   
 Ensino Médio
PERÍODOPeríodo pedagógico
 Manhã   
 Tarde
Período complementar
 Semi-integral   
 Integral

TELEFONES	
Residencial:	
<b>PARENTESCO: PAI ( ) MÃE ( ) RESP. LEGAL( )</b>	<b>PARENTESCO: PAI ( ) MÃE ( ) RESP. LEGAL( )</b>
Nome:	Nome:
Celular:	Celular:
Comercial:	Comercial:

**Após o período de aulas, o estudante acima identificado**

- TEM AUTORIZAÇÃO (**CRACHÁ AZUL**) para sair sozinho(a) de qualquer dependência do Colégio.  
 NÃO TEM AUTORIZAÇÃO (**CRACHÁ LARANJA**) para sair sozinho(a) do Colégio.

*“Crachá laranja”*: as únicas pessoas autorizadas a buscá-lo(a) no Colégio são as relacionadas abaixo:  
**(INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS)**

Nome	R.G.	Parentesco	Assinatura

**TRANSPORTE ESCOLAR**O aluno utiliza transporte escolar?     Sim     Não

Nome do transportador autorizado: \_\_\_\_\_

Telefone do transportador: \_\_\_\_\_

**Observações**

1. O crachá, de **USO OBRIGATÓRIO**, é um documento indispensável para a identificação do estudante e tem validade para o **ano letivo de 2024**, sendo imprescindível seu uso para a entrada e a saída normal das aulas, aulas adicionais e de reforço, esportes, biblioteca, excursões e jogos.
2. Os pais devem informar, pessoalmente, na Recepção do Colégio, por escrito, por *e-mail*, ou através da agenda (ou *planner*), quando seus filhos necessitarem sair antes do término das aulas.

3. Estudantes com “crachá azul” terão autorização para saídas antecipadas, desde que atendido o que consta do item 2.
4. Estudantes com “crachá laranja” terão autorização para saídas antecipadas, desde que atendido o que consta do item 1, e só sairão do COLÉGIO acompanhados de pessoas previamente autorizadas e que constarem indicadas no presente formulário.
5. O COLÉGIO não autoriza saídas antecipadas quando solicitadas por telefone.
6. Sob pena de isenção de responsabilidade, o Colégio deverá ser informado, por escrito, das hipóteses em que o pai ou a mãe forem impedidos por “**determinação judicial**” de retirar o filho do COLÉGIO, ou ainda se outra pessoa exercer a guarda do aluno mediante “**decisão judicial**”.
7. Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha de informações deverão ser imediatamente comunicadas à Secretaria, por escrito.
8. As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais e/ou responsáveis identificados a seguir:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável

Nome completo: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável